DOLOR Y SUFRIMIENTO EN EL MUNDO: REALIDAD Y PERSPECTIVAS

DANIEL CALLAHAN*

Director, International Program, Hastings Center, y Senior Lecturer, Harvard Medical School.
Hastings Center, 21 Malcom Gordon Road, Garrison, NY 10524. EE.UU.

Un antiguo aforismo dice que «la vida es un valle de lágrimas». ¿Es una visión demasiado pesimista de lo que es el destino de la vida humana? ¿No incluye ésta también placeres, felicidad y multitud de satisfacciones? Lo cierto es que la vida nos depara tanto dolor como placer, tanto satisfacción como sufrimiento; no obstante, estas circunstancias no se dan por igual ni en la vida de cada individuo ni en la de las diferentes generaciones. Durante miles de años, la esperanza media de vida ha sido de 30 años, y la tasa de mortalidad del 50% o superior para los recién nacidos y niños. La muerte sobrevenía en cualquier momento del ciclo vital y no respetaba a ningún grupo de edad. En nuestros tiempos, sin embargo, la vida ha cambiado. En los países desarrollados la mayoría de los individuos jóvenes llegarán a viejos. Sus hijos no morirán y, a menos que se encuentren entre los desafortunados, sus años de vida adulta se caracterizarán por una buena salud. Si bien es cierto que este tipo de progresos en la medicina y en la asistencia sanitaria han cambiado radicalmente la condición humana, también lo es que el progreso económico y social ha hecho que la vida en general sea mucho mejor.

Es, por tanto, necesario matizar el antiguo dicho popular según el cual la vida es un valle de lágrimas: no es tan mala como antes, aun cuando los beneficios de la medicina y de la prosperidad no hayan llegado todavía a muchos países en desarrollo. Pero, incluso para aquéllos de nosotros que tengamos la suerte de vivir largos años y gozar de buena salud, no se ha encontrado la manera, y jamás se hallará, de evitar por completo el dolor y el sufrimiento consustanciales a la vida humana. Incluso cuando gozamos de buena salud, los humanos hemos demostrado una gran habilidad para crear nuestro propio sufrimiento. Esta triste realidad ha quedado ampliamente patente a través de la multitud de guerras y catástrofes sociales sin precedentes que caracterizaron el siglo XX. Duran-

*Daniel Callahan es doctor en Filosofía por la Universidad de Harvard. Fue cofundador del Hastings Center y su Presidente desde 1969 a 1996. Es miembro del Institute of Medicine, National Academy of Sciences, y autor o coautor de 36 libros, el más reciente de los cuales es *What Price Better Health: Hazards of the Research Imperative* (University of California Press).

te dicho siglo, junto a los notables avances médicos registrados –y al importante incremento en la esperanza de vida media en gran parte debida a ellos–, se han desarrollado las armas nucleares y biológicas, capaces, si no se las controla adecuadamente, de sembrar la muerte y mutilar a seres humanos con la misma eficacia que las devastadoras pestes y epidemias de épocas pasadas. Así pues, ¿hemos progresado en realidad? Motivos hay para dudar de ello. El surgimiento en el siglo XXI del terrorismo internacional, capaz de hacer uso de las nuevas armas de destrucción, no es una imagen reconfortante.

Menciono estos acontecimientos porque creo que, a efectos de reflexionar sobre el dolor y el sufrimiento en la práctica clínica, es útil retroceder un poco para entender el contexto en el que este tipo de sufrimiento se da en nuestras vidas. Con esta finalidad, sugiero que pensemos en el dolor y el sufrimiento en, como mínimo, cinco contextos diferentes.

Los múltiples contextos del dolor y el sufrimiento

Problemas de salud y enfermedades

Desde sus inicios, la vida humana ha estado influida por el hecho de la finitud y la mortalidad. Nuestros cuerpos está expuestos a enfermedades, agudas y crónicas, a la fragilidad y al deterioro si vivimos el tiempo suficiente, al dolor y al sufrimiento que aquéllas entrañan y, por último, a la muerte, el daño biológico supremo. Y, por si esto no fuera suficiente, acarreamos el sufrimiento añadido de ver cómo enferman y mueren nuestros padres, familiares y amigos, lo que en ocasiones es más difícil de soportar que nuestras propias aflicciones.

Violencia social

Si la naturaleza puede causarnos terribles males, los seres humanos podemos hacernos cosas horribles los unos a los otros. Infligimos daño o acabamos con la vida de nuestros semejantes en las guerras o con la violencia doméstica, al dejar en el desamparo a los desfavorecidos y a través de tantas formas de fanatismo, persecución política y odio y hostilidad cotidianos, que pueden hacer de la vida un valle de lágrimas. Nuestros progresos médicos no han ido demasiado a la par con nuestros progresos en la reducción de la violencia social.

Catástrofes naturales

Aunque los trastornos biológicos del organismo nos afectan a todos de uno u otro modo, las catástrofes naturales no son tan predecibles. Me refiero a los huracanes, tifones, terremotos y sequías. Algunas áreas del mundo están mucho más expuestas que otras a las catástrofes de esta índole y sus efectos pueden ser devastadores: miles de vidas segadas y una incalculable destrucción de propiedades.

Accidentes

Aunque es posible vivir una vida larga y saludable, contraer enfermedades sólo en las postrimerías de ésta, y no verse afectado por las catástrofes naturales por gracia de la región en la que vivimos, es casi imposible imaginar una vida sin los riesgos de sufrir caídas o heridas y, como consecuencia de la vida moderna, accidentes automovilísticos u otro tipo de accidentes mecánicos.

La vida cotidiana y las decisiones que adoptamos

Esta categoría es diferente de las que acabo de mencionar. Por ejemplo, me viene a la mente el dolor originado por la práctica de deportes de riesgo, o por la decisión de correr una maratón o de registrarse en una carrera de natación de fondo. De joven, yo era nadador de competición y mis compañeros de equipo poseían récords del mundo. El objetivo de los entrenamientos y, por tanto, de las carreras era esforzarse hasta el punto de sentir dolor; con frecuencia, el ganador era el individuo dispuesto a resistir cualquier grado de dolor para ganar. En otra categoría está el sufrimiento que puede derivar de la vida cotidiana: sufrir cuando nuestros hijos tienen problemas o dejan el hogar; sufrir al ver que nuestros padres envejecen y se vuelven dependientes; sufrir al ser testigos de que nuestros amigos sufren a causa de un matrimonio desgraciado o de la pérdida del empleo.

Una posible jerarquía del dolor y el sufrimiento

Aunque estoy seguro de que las personas diferirán en lo que respecta al tipo de dolor y sufrimiento que consideran peor, me gustaría sugerir una jerarquía del dolor y el sufrimiento. Considero que la violencia social acarrea el mayor sufrimiento, por no decir el mayor dolor. En retrospectiva, la mayoría de las guerras parecen absurdas y, si se aplica una mayor reflexión, evitables. Incluso aquéllas que más tarde parecen haber sido necesarias e inevitables, con frecuencia generan atrocidades que van más allá de cualquier necesidad militar. A diferencia de las enfermedades que nos afectan directamente de manera individual (a menos que aparezcan en forma de epidemias), las guerras acaban con familias enteras, a menudo de forma indiscriminada y, junto con ellas, destruyen los hogares y las ciudades en las que viven. Aunque fundamentalmente limitada a los crímenes y a la violencia familiar, la violencia social también tiene otra dimensión y suele sorprendernos como algo atroz que nunca tendría que haber ocurrido. La hija menor de un amigo mío fue asesinada años atrás. La muerte fue terrible en sí misma, pero el hecho de que fuera el resultado de un acto absolutamente injustificado y abominable multiplicó la intensidad del sufrimiento. Los que son perseguidos a causa de su religión, raza o antecedentes étnicos son víctimas de una maldad por completo repudiable y que, en un mundo más razonable y comprensivo no debería existir.

En la actualidad, si contemplamos la historia y la naturaleza humanas, parece posible afirmar que las guerras, los delitos, la violencia familiar, la persecución y la discriminación son tan «naturales» para la condición humana como la falta de salud y la enfermedad. Casi ninguna sociedad las ha evitado alguna vez o ha descubierto la forma de acabar con estas plagas, pero en casi todas partes se considera en principio posible (aunque en la práctica sea difícil) su reducción o eliminación. Lógicamente, nuestra condición de seres humanos no entraña infligir daño o perjudicar a nuestros semejantes. Sin embargo, en el caso de las enfermedades y la falta de salud, es difícil siquiera imaginar a un ser humano que no caiga enfermo, envejezca y muera. Es la norma para todo tipo de vida orgánica y para todas las especies animales. Estamos programados para envejecer y experimentar deterioro y, por consiguiente, para ver desde dentro el declive de nuestro cuerpo como parte de nuestra naturaleza biológica. Además, mientras que cada asesinato o cada baja en una guerra cruel nos dará la impresión de que es atroz, de que podría y debería no haber ocurrido, casi nadie llora la muerte por enfermedad de una persona muy anciana (o al menos ésta ha sido mi experiencia). Podemos sentirnos apenados por la desaparición de un ser querido, pero, ante este acontecimiento, es raro sentir el tipo de indignación que suscitan un asesinato y una guerra.

Las catástrofes naturales se agrupan en una categoría distinta. Aunque, como comentaré más adelante, la medicina moderna no acepta la muerte de ningún ser humano, a excepción de la de los ancianos, como algo inevitable que, hasta ahora, ha formado parte del destino humano, apenas tenemos recursos para hacer frente a los terremotos, maremotos y erupciones volcánicas. Lo máximo que podemos hacer es evitar vivir en áreas en las que es probable que se produzcan (si podemos permitírnoslo) y, de lo contrario, simplemente aceptarlos. El estado norteamericano de California está expuesto a terribles terremotos, en particular las ciudades de Los Ángeles y San Francisco, y las predicciones apuntan a que en algún momento de un futuro próximo se producirá en ellas un terremoto de gran magnitud. Sin embargo, pocos individuos se mudan debido a esta amenaza. Han decidido correr el riesgo, aunque puedan parecer poco cuerdos a los ojos de los que habitan en regiones más seguras del país.

A pesar de que es una categoría interesante, no me detendré a examinar el problema del dolor y el sufrimiento que se derivan de nuestra vida cotidiana y de las decisiones que voluntariamente tomamos. Baste decir que existen algunas formas de sufrimiento que no son evitables (como la muerte de un ser querido), de la misma forma que hay decisiones que entrañan dolor como precio del legítimo objetivo que perseguimos (como correr, o ganar, una maratón). Pero la principal razón por la que distingo entre diversas categorías, y las pongo por orden, es la de contribuir a situar mejor el dolor y el sufrimiento que requieren ayuda médica.

Por consiguiente, clasifico la falta de salud y las enfermedades como fuentes de dolor y

sufrimiento que son menos malignos que los causados por la violencia social. Un infarto de miocardio puede ser tan doloroso como ser víctima de una agresión por robo, pero para nosotros este último acontecimiento tendrá un significado muy distinto al del primero. Una fractura en un brazo a causa del derrumbamiento de un muro en el curso de un terremoto tendrá un significado diferente del de la fractura del brazo de una mujer provocada por el cónyuge en una pelea familiar. La similitud en los tipos de dolor no permite predecir adecuadamente el tipo de significado que la víctima le atribuirá.

Diferencia entre dolor y sufrimiento

En este sentido, es importante distinguir entre dolor y sufrimiento. El Diccionario Oxford que utilizo, que está dirigido al público general, define el dolor como «una serie de sensaciones corporales desagradables», mientras que la 28 edición del *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, dirigido a una audiencia más profesional, lo define como una «sensación más o menos localizada de malestar, angustia o agonía, que es consecuencia de la estimulación de terminaciones nerviosas especializadas». En otras palabras, el dolor es lo que duele. Por el contrario, el sufrimiento ni siquiera merece una definición en un diccionario médico, y su ausencia es en sí misma reflejo del lugar poco claro que ocupa en la asistencia médica. La definición del Diccionario Oxford, que no ayuda mucho, dice: «Experimentar dolor, duelo, lesión, etcétera» y, por esta razón, confunde y mezcla dolor y sufrimiento. En el sufrimiento puede haber o no dolor, por lo que una mejor definición del mismo podría ser: una respuesta espiritual o psicológica negativa frente a una situación angustiante de la vida.

Al igual que podemos identificar muchos tipos de dolor, hay muchos tipos de sufrimiento, por lo que es importante distinguirlos entre sí. Cuando a un individuo se le diagnostica un cáncer potencialmente mortal, es posible que no sienta dolor físico, pero es muy probable que se sienta psicológicamente afectado y angustiado ante la noticia. El corredor de una maratón que se esfuerza hasta el agotamiento doloroso pero gana la carrera puede experimentar dolor y al mismo tiempo dicha y, en último término, ningún sufrimiento. El dolor puede ser de tipo urente, lancinante, opresivo, asfixiante y pruriginoso, entre modalidades; lamentablemente, aparece en muy diversas formas y cada una de ellas puede ser diferente de todas las demás. El sufrimiento puede originarse en la ansiedad producida por un diagnóstico de cáncer, pero ser de tipo diferente cuando un individuo con una enfermedad mortal no encuentra un sentido al sufrimiento, o cuando tiene la expectativa de un sufrimiento indefinidamente prolongado en el futuro, o cuando la enfermedad no permite abrigar esperanzas. Un dolor agudo temporal puede tolerarse desde un punto de vista psicológico, mientras que un dolor crónico menos intenso puede inducir un estado depresivo y debilitante.

Además de estas variantes, no es menos importante tener en cuenta que los indivi-

duos reaccionan de forma diferente frente al dolor y el sufrimiento. Al igual que en el viejo cuento infantil de la princesita y el guisante, algunos individuos son exageradamente sensibles a los dolores incluso más insignificantes y, cualquiera que sea el grado de dolor, para ellos siempre es excesivo. Otros individuos parecen tener una resistencia y tolerancia al dolor que desmoralizaría a la mayoría. Con frecuencia, es imposible determinar con exactitud cuánto dolor experimenta en realidad un individuo, con independencia de lo que el paciente refiera.

Algo parecido puede ocurrir con el sufrimiento. Algunos individuos se sienten fácilmente abatidos por el sufrimiento, que parece abrumarlos; otros, en cambio, se muestran estoicos, capaces de resistir con un talante razonablemente bueno cualquier acontecimiento que les depare la vida. Otros no sufren porque sientan dolor, ni porque su situación sea desesperada, sino porque están perdiendo el control sobre su vida o porque se ven obligados a renunciar a algún aspecto de ella que es importante para ellos; muchas de las causas de ceguera no provocan dolor, pero la pérdida de la visión es para la mayoría de las personas una tremenda carga difícil de soportar (a menos que su temperamento les permita adaptarse rápidamente). Algo similar puede decirse de otros aspectos de su vida que tienen consecuencias físicas, psicológicas y médicas. La muerte de un cónyuge puede representar un tremendo golpe, lo suficientemente duro como para que la afligida esposa acuda a la consulta del médico con síntomas imprecisos pero que indican su pesar y su infelicidad. El estrés es otra fuente de sufrimiento que puede provocar síntomas físicos. Casi con toda seguridad, un individuo cuyo hijo ha sido asesinado, o ha muerto en una guerra, sufrirá, tratando de buscar un sentido al sufrimiento, preguntándose cómo resistirlo y sintiéndose irreversiblemente desesperanzado.

Estas distinciones son importantes en medicina clínica. Al igual que la capacidad para establecer un diagnóstico diferencial de una enfermedad o proceso patológico es un requisito profesional para un médico, sostengo que la capacidad para comprender y percibir todas las manifestaciones del dolor y el sufrimiento de un individuo es una habilidad que tiene la misma importancia. Después de todo, la mayoría de los individuos solicitan ayuda a la medicina porque sienten dolor o de algún modo no se encuentran bien desde el punto de visto físico o psicológico y no saben en absoluto por qué se sienten así. Un individuo con una fractura en un brazo sabe cuál es su mal y lo que tendrá que hacer para volver a encontrarse bien. Un individuo con un prurito o una indigestión persistente no sabe en absoluto cuál es la causa de su malestar y todo lo que desea es aliviarlo.

Diagnóstico del dolor y el sufrimiento

Sin embargo, surge otra complicación. Los requisitos de un buen diagnóstico diferencial de una enfermedad son razonablemente bien conocidos y constituyen parte de la forma-

ción de un médico. Algunos médicos son mejores que otros a la hora de realizarlo, y se espera que algunos, como los internistas, sean particularmente diestros a este respecto. Sin embargo, al igual que los pacientes, los médicos pueden responder de formas muy diferentes frente al dolor y el sufrimiento. Esto me quedó claro unos años atrás cuando pregunté a un grupo de cirujanos ortopedas qué pensaban sobre el tratamiento del dolor en la asistencia postoperatoria. Para mi asombro, me encontré con una absoluta disparidad de opiniones. En un extremo, algunos cirujanos afirmaron que «un poco de dolor por un breve período de tiempo no daña a nadie y yo lo paso por alto». En el otro extremo, otros consideraban que no había *ninguna* necesidad de que un paciente soportara *ningún* tipo de dolor y que un esfuerzo intenso por tratarlo médicamente suponía un claro beneficio. Entre ambos extremos, algunos cirujanos sostenían opiniones que apuntaban hacia uno o hacia el otro. Cuando salí, aún seguían discutiendo. No me extenderé más sobre esta cuestión y la dejaré para otros que abordan más directamente la medicina clínica y el alivio del dolor y el sufrimiento, pero sí quiero destacar, simplemente, la variabilidad de las respuestas de los médicos.

Más importante para mi objetivo concreto es un problema de mayor magnitud en el afrontamiento del dolor y el sufrimiento. Si es verdad que algunos dolores no se alivian fácilmente salvo induciendo un estado de inconsciencia, y que algunos sufrimientos son inevitables debido al sentido que el paciente atribuye a una enfermedad, ¿cuál es la combinación apropiada de resistencia y aceptación? Este problema es importante debido a una característica especial de la moderna medicina científica. Esta característica es un esfuerzo sin tregua por curar la enfermedad y eliminar el dolor y el sufrimiento. Esta adscripción al progreso es inquebrantable e intolerante con cualquier fatalismo anticuado: ¿Por qué debería nadie soportar un malestar físico o psicológico si es potencialmente curable? La concepción de progreso de la medicina moderna es absolutamente incondicional, siempre reacia a acertar límites y permanentemente dispuesta a ir más allá. Y, puesto que el organismo humano es experto en contraer enfermedades, en particular cuando su edad es avanzada, siempre hay un nuevo estadio del tratamiento o un nuevo progreso que puede imaginarse y perseguirse. Podríamos llamarlo la cara curativa o sanadora de la medicina, llena de ambición, intolerante con el fracaso y con el status quo. Y también es la cara de la medicina que ven los pacientes y, en consecuencia, éstos ayudan a mantener en alto el listón de lo que se considera una buena salud.

El enorme inconveniente de esta cara de la medicina es que tiende a ser indiferente ante el cuidado, esa otra cara humanitaria tradicional de la medicina, que considera que su papel y obligación principales son el alivio del dolor y el sufrimiento. En los miles de años en los que la medicina apenas podía hacer nada por salvar vidas, su papel se limitaba a la paliación de los síntomas. Se produjo un notable avance cuando, a finales

del siglo XIX y principios del XX, la medicina pudo realmente preservar y prolongar la vida. Sin embargo, a medida que el mensaje de dicho avance se tradujo a la realidad clínica tendió a olvidar que, por poderosa que pueda ser la medicina moderna y por muchos beneficios que haya aportado a la salud, al final las personas continúan sintiendo dolor y sufriendo. Aunque, con frecuencia, su dolor puede ser aliviado, la medicina moderna no puede por sí misma aliviar el sufrimiento a que dan lugar las enfermedades crónicas y degenerativas, ese tipo de sufrimiento que diariamente recuerda a las personas que ya no son lo que eran y que aún lo serán menos en el futuro. La medicina científica tampoco puede proporcionar ayuda a los individuos que no pueden dar un sentido espiritual o filosófico a su enfermedad, o al declive hacia la fragilidad que entraña el hecho de envejecer.

En realidad, la medicina moderna se ha convertido en experta en prolongar la vida de los individuos enfermos y discapacitados. Las personas que antes fallecían poco después de un infarto, ahora mueren de manera lenta, con frecuencia tras muchos años de sufrir una insuficiencia cardiaca congestiva. Hoy día, el cáncer, que antaño era un signo de renuncia a la vida y de prepararse para un rápido final, puede alargarse durante muchos meses. La diálisis puede prolongar la vida de los que padecen insuficiencia renal. Y ahí tenemos también la enfermedad de Alzheimer, una enfermedad que puede afectar a personas de edad avanzada que han tenido la suficiente fortuna –¿es una suerte en realidad?– de librarse de un cáncer y de una cardiopatía. El declive es lento pero inexorable, y con frecuencia provoca un sufrimiento tan intenso a los cuidadores familiares como el que acarrea al propio paciente.

Hago hincapié en lo inevitable del dolor y el sufrimiento originados por los achaques de salud y las enfermedades con la finalidad de distinguirlos mejor de las otras fuentes de dolor y sufrimiento descritas al principio de este artículo. Aunque es verdad que algunos individuos gozan de una vida larga en plena salud y fallecen de manera rápida sin apenas agonía, no son más que una minoría afortunada. Para la mayoría de nosotros, la pregunta no es si sentiremos dolor y sufriremos, sino cuándo y durante cuánto tiempo. Podemos imaginar nuestro paso por la vida sin vernos afligidos por una guerra, o siendo sólo testigos de su impacto limitado a los soldados que en ella intervienen. Es cierto que las sequías pueden acabar con la vida de miles de personas en algunas regiones del mundo, pero la mayor parte de los lugares donde vive la gente no se enfrentan a este problema. Muchos o la mayoría de nosotros podremos escapar de los peores horrores derivados de las acciones delictivas y criminales. Casi nadie piensa que sea parte de la esencia de la naturaleza humana matarnos los unos a los otros o ser víctimas de catástrofes naturales como los terremotos, aun cuando muchos de nuestros problemas sociales y medioambientales tienen su raíz en algunos rasgos de la naturaleza humana penosamente familiares.

El deterioro inevitable del organismo

Sin embargo, sí es parte de la esencia de la naturaleza humana el que con el correr de los años nuestro organismo se deteriore. Asistimos en nuestros días a la resurrección de muchas fantasías utópicas que ya no sólo podemos encontrar en la periferia de la medicina sino en su mismo centro: el sueño de derrotar a las enfermedades que matan como el cáncer, las cardiopatías y el ictus; el sueño de prolongar radicalmente la esperanza de vida humana; el sueño de descubrir fármacos que no sólo alivien nuestra ansiedad y depresión, sino que también nos proporcionen un estado de permanente tranquilidad; el sueño de descubrir, mediante un profundo conocimiento del genoma humano, la causa genética de todas las enfermedades; y, por último, el sueño de superar la finitud y los límites biológicos del organismo humano.

Podríamos preguntarnos, ¿qué mal hay en alimentar estos sueños y en invertir dinero en la investigación para hacerlos realidad? En cierto modo, no hay nada malo en ello. La corriente en pro del progreso humano, sea en la medicina o en cualquier otro ámbito, ha enraizado profundamente en las culturas modernas durante muchos siglos y, durante los últimos 200 años, ha ido convirtiéndose de manera creciente en realidad. Y es precisamente porque ha traído consigo tantos beneficios económicos, sociales y biológicos por lo que no se abandonará. Sin embargo, sabemos que, al igual que la noche sigue al día, la mayor parte de estos beneficios tienen un precio: la medicina prolonga demasiado nuestra vida, los vehículos contaminan el ambiente, los físicos nos proporcionan armas nucleares con las que destruir a un número todavía mayor de seres humanos, y los residuos industriales contaminan nuestros ríos al igual que una colección de sustancias químicas infecta nuestros océanos.

Como seres humanos bien instruidos que somos, hemos llegado a darnos cuenta de cómo con frecuencia el llamado progreso puede crear tantos problemas como los que resuelve; y, lo que es aún peor, que no hay forma de obtener buenos productos del progreso sin generar también los malos. En mi opinión, el gran e irónico intercambio que se ha producido en la asistencia sanitaria es que hemos canjeado una vida más corta y una muerte más rápida por vidas más prolongadas y muertes más lentas. Las antiguas enfermedades infecciosas y epidemias causaban la muerte a multitud de individuos jóvenes o que estaban en la flor de la vida, pero esas enfermedades producían una muerte rápida, habitualmente en pocos días, mientras que ahora vivimos más años caracterizados por un declive lento y una muerte que tarda en llegar. Es probable que éste sea un buen intercambio, pero tiene un precio. Significa progreso, pero no todo en él es maravilloso. Es probable que sea mejor fallecer de una enfermedad de Alzheimer a los 90 años que de fiebre amarilla a los 20, morir de cáncer a los 80 que de la peste negra a los 30, y fallecer de insuficiencia renal a los 75 que de difteria a los 10 años de edad. Sin embargo, la muerte sigue siendo inevitable

y, casi con toda seguridad, seguiremos padeciendo dolor y sufriendo a lo largo de nuestra vida, sólo que a una edad más avanzada y probablemente durante más tiempo.

La medicina clínica moderna no sólo es más eficaz que un siglo atrás, sino que también abarca más profundamente el ámbito de los problemas humanos a los que se enfrenta. Aunque, en general, la gente acude inicialmente al médico porque siente alguna molestia, también trae consigo su vida. Con esto quiero decir su forma de pensar, de sentir y de relacionarse con los demás. Esto influirá enormemente en cómo interpreta su proceso y cómo responde a él. Como he mencionado antes, la variabilidad en la respuesta al dolor y al sufrimiento de unos individuos a otros puede ser considerable. No obstante, lo que es particularmente exclusivo de la medicina clínica es que es el ámbito al que acuden los individuos por sí mismos tras sobrevivir o resistir a aquellas fuentes de sufrimiento que no son de origen biológico. La gente espera de la medicina la curación o la rehabilitación después de sufrir catástrofes naturales, en tiempos de guerra y cuando han sido víctimas de lesiones a causa de la violencia doméstica; podríamos denominarlo el gran embudo de la miseria humana. Además, con frecuencia, los tipos de traumas psicológicos que experimentan los individuos después de estos otros acontecimientos pueden ser de una índole completamente diferente a la de los que se derivan de las enfermedades y de los trastornos de salud. Las guerras, los crímenes y la violencia doméstica nos afectan más allá de nuestros cuerpos. También destruyen a nuestra familia y nuestras redes sociales y relaciones, y esto con frecuencia se expresa a sí mismo en forma de síntomas físicos y psicológicos.

Una cuestión que me ha desconcertado durante años es hasta qué punto cabe esperar que el médico se ocupe de los problemas del significado frente al dolor y el sufrimiento. Unos años atrás sostenía la opinión de que quedaba fuera del ámbito de competencia de los médicos y de la medicina clínica tratar de responder a preguntas de los pacientes como: «¿por qué me ha tenido que pasar a mí?», y «¿qué sentido puede tener mi enfermedad?» Las preguntas de este tipo pueden plantearse tanto a partir de las enfermedades biológicas como de las ocasionadas por desastres sociales o familiares. En la Biblia, el libro de Job aborda directamente este problema cuando Job se ve sacudido por una sucesión de penosos acontecimientos; Job desea saber por qué Dios lo consiente. La respuesta que obtiene es ambigua.

El problema del significado

Hace unos años me parecía que no podía pedirse a un médico, como tampoco a Dios quizás, que explicara la razón del mal a un individuo enfermo o a una víctima de un delito accidental. Mis amigos médicos afirman que, en teoría, no se encuentran en posición de abordar las preguntas sobre el significado; no forman parte de la medicina científica ni de su formación. No tienen por qué ser mejores que otros a la hora de dar respuesta

a esas preguntas. No obstante, también afirman que estas preguntas no pueden pasarse por alto: los pacientes las formulan y desean una respuesta diferente a la de «yo no soy experto en estas cuestiones». Creo que el médico y el paciente deben hablar, no como médico y paciente sino como un individuo habla con otro, encontrándose ambos en la misma posición desde el punto de vista de comprender la razón de por qué la vida esté plagada de dolor, sufrimiento, injusticias y males. No importa que el médico carezca de una respuesta mejor que la del paciente. Lo importante es que él es el interlocutor al que se formula la pregunta y que, en un contexto de sufrimiento, el paciente necesita recibir ayuda. Posiblemente, la única ayuda que se le pueda prestar sea el mero hecho de hablar de ello, con independencia de si se le proporciona o no una respuesta a las preguntas sobre el significado. Habitualmente no hay respuestas buenas o verosímiles, sino una respuesta empática de un individuo a otro. Es todo lo que podemos hacer frente a uno de los mayores y más desconcertantes misterios de la existencia humana: por qué razón nos ocurren cosas malas a nosotros, a nuestras familias, a nuestros amigos y a nuestra sociedad.

En los últimos años ha tomado cuerpo la idea de que lo que hay que tratar es al paciente como persona y no como portador o vehículo de una enfermedad o discapacidad. El alivio del dolor y el sufrimiento puede afectar a cualquier aspecto importante de nuestras vidas individuales. Las personas valoramos mucho un mundo ordenado, que dé sentido a nuestras vidas y, por consiguiente, deseamos encontrar sentido a cualquier acontecimiento. También tenemos sentimientos, que influyen en nuestra forma de experimentar el mundo y nuestras enfermedades. Igualmente, establecemos relaciones con los demás, lo que en muchos casos modela nuestro modo de interpretar nuestros problemas de salud. Por ejemplo, saber que la discapacidad que padecemos requerirá la ayuda y el sacrificio de nuestro cónyuge, que uno será, le guste o no, una carga en la vida de otro, puede constituir una tremenda preocupación.

Por todos sus progresos científicos y en aras a su eficacia, la medicina clínica debería retroceder en busca de sus orígenes, los de la necesidad de encontrar remedios para aliviar el dolor y el sufrimiento. Todo paciente de todo médico acabará muriendo. Todo paciente de todo médico experimentará dolor y sufrimiento en algún momento de su vida y algunos tendrán que soportar más que lo que les corresponde (cualquiera que sea el grado de dolor y sufrimiento que pueda corresponderles). Más temprano o más tarde, todo paciente verá que se acerca el final de su vida, y habitualmente será su médico quien le revelará este pronóstico. Todo paciente tendrá que asumir su propia condición de mortal, sus limitaciones corporales inherentes a esta condición, su vulnerabilidad final, y será el médico el que tendrá que ayudarle a afrontarlo.

Estos son los rasgos inmutables de la medicina clínica tanto desde la vertiente del médico como del paciente, y son tan ciertas hoy

como 3.000 años atrás. Precisamente por esta razón deben seguir siendo cruciales en el quehacer médico y no deben verse borrados por el progreso médico, reducidos a la nada por los medicamentos, o evitados por algunas nuevas especies de pacientes, dispuestos a soportarlo todo. Los pacientes son pacientes, como siempre lo han sido: necesitados, inseguros, ansiosos y deseosos de ser ayudados. Lo que todo médico debería perseguir es que los pacientes no se vayan con las manos vacías, que si no han sido curados, al menos hayan sido reconfortados, tratados por alguien que es plenamente consciente de que es un médico que, antes o después, también se convertirá en paciente. Ni ahora ni nunca la medicina clínica podrá eliminar por completo el dolor y el sufrimiento, pero puede ayudar a las personas a afrontarlos y, si esta tarea se cumple de la manera apropiada, habrá hecho todo lo que razonablemente puede pedírsele.